

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA



PREVALENCIA DE RECESIÓN GINGIVAL EN PACIENTES ADULTOS DEL SERVICIO DE
ODONTOLOGÍA DE LOS HOSPITALES VÍCTOR LAZARTE ECHEGARAY Y REGIONAL
DOCENTE DE TRUJILLO. TRUJILLO, 2018.

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
CIRUJANO DENTISTA

AUTORA

Bach. DIANA CAROLINA ALVAREZ HUAMÁN

ASESOR

Dr. ANGEL STEVEN ASMAT ABANTO

TRUJILLO – PERÚ

2018

MIEMBROS DEL JURADO

PRESIDENTE: CD. ANA CECILIA ANTICONA LUNA VICTORIA

SECRETARIO: CD. VICTOR LLANOS VERA

VOCAL: CD. NANCY PATRICIA PALACIOS VASQUEZ

DEDICATORIA

A Dios, por su amor y bondad, que guía cada uno de mis pasos, por la oportunidad de culminar mis estudios y lograr la obtención del título y por las personas que puso en mi camino para recibir apoyo moral para no rendirme en el intento de lograr mis objetivos.

A mis padres, Luis y Marleny por darme siempre su amor incondicional, por ser los pilares principales durante mi formación profesional, por haberme apoyado y brindado su confianza en todo momento, por sus consejos y sus valores; si he llegado hasta aquí y soy lo que soy, es gracias a ellos.

A mi hermano Luis Carlos, por ser mi segundo padre y colega, por amarme, protegerme y siempre querer lo mejor para mí.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios, por regalarme la vida, darme salud, por todas las bendiciones otorgadas y haberme permitido llegar a concretar este gran sueño.

A mi familia, por su ejemplo y apoyo brindado a lo largo de estos años, por su disponibilidad en cada necesidad requerida en el transcurso de mi vida universitaria.

A mi abuelita Trini, por ser mi ángel, por todo su amor entregado en vida, sé que compartes la alegría en cada uno de mis logros.

A mi abuelita Anita, porque cada día me enseña algo nuevo, por su cariño, amor y cuidado. Gracias por llevarme siempre en tus oraciones.

Agradezco de manera muy especial a mi asesor, el Dr. Angel Asmat Abanto, por su tiempo y apoyo. Su aporte fue fundamental para la realización de este trabajo.

A los cirujanos dentistas Ms. Reyna Gabancho, Ms Katia Garcia y Ms. Henry Miranda Gutiérrez, por su buena disposición y colaboración en el desarrollo del presente trabajo.

A Gary, por su motivación y apoyo incondicional, por compartir muchos momentos a mi lado y en especial en este.

A Fiorella, Anita, Luis y Hernán, porque a lo largo de estos cinco años me brindaron una amistad desinteresada que estoy segura que permanecerá por siempre.

A las autoridades y docentes de esta prestigiosa universidad. Sin duda, juegan un rol importante para el desarrollo y éxito de sus alumnos.

RESUMEN

Objetivo: Determinar la prevalencia de recesión gingival en pacientes adultos del Servicio de Odontología de los hospitales Víctor Lazarte Echegaray y Regional Docente de Trujillo. Trujillo, 2018.

Material y método: El estudio de corte transversal, descriptivo y observacional, incluyó un total de 200 pacientes adultos del Servicio de Odontología de los hospitales Víctor Lazarte Echegaray y Regional Docente de Trujillo. Se realizó un examen clínico para evaluar la prevalencia de recesión gingival basado en la Clasificación de Miller. Para la confiabilidad se utilizó el método estadístico Kappa, obteniendo un Kappa= 0.872 para la calibración intraevaluador y un Kappa= 0.659 para la calibración interevaluador. Para el análisis de resultados se empleó el programa estadístico SPSS Statistics 22.0, para luego presentar los resultados en tablas y/o gráficos.

Resultados: La prevalencia de recesión gingival fue de 61%, siendo la Clase I la que predominó (66.5%). El sexo masculino prevaleció con un 68.85%, al igual que el grupo etario >50 años de edad con un 87.5%. El grupo dentario que predominó fueron los premolares inferiores. Con respecto al hospital, obtuvieron similar prevalencia.

Conclusiones: La prevalencia recesión gingival fue de 61%, siendo los premolares inferiores las piezas dentarias que prevalecieron. El sexo masculino y el rango de edad >50 años de edad también predominaron.

Palabras clave: prevalencia; recesión gingival; paciente; adulto.

ABSTRACT

Objective: Determine the prevalence of gingival recession in adult patients from the Dental Service of hospitals Victor Lazarte Echegaray and Regional Docente of Trujillo. Trujillo, 2018.

Material and methods: A cross-sectional, descriptive and observational study included a total of 200 adult patients from the Dental Service of hospitals Victor Lazarte Echegaray and Regional Docente of Trujillo. A clinical examination was performed to evaluate the prevalence of gingival recession based on Miller Classification. The Kappa statistic was used as a reliable method, obtaining a Kappa = 0.872 for the intraexaminer calibration and a Kappa = 0.659 for the interexaminer calibration. The statistical program SPSS Statistics 22.0 was used in order to analyze results, presenting them in charts and / or graphics.

Results: The prevalence of gingival recession was 61%, with Class I predominating (66.5%). The male sex prevailed with 68.85%, as did the age group > 50 years of age with 87.5%. The predominant dental group were mandibular premolars. Similar prevalence was obtained regarding the hospital.

Conclusions: The prevalence of gingival recession was 61%, with the mandibular premolars being the teeth that prevailed. The male sex and the age range >50 years of age also predominated.

Key words: prevalence; gingival recession; patient; adult.

ÍNDICE

I.- INTRODUCCIÓN	8
II.- DISEÑO METODOLÓGICO	13
III.- RESULTADOS	24
IV.- DISCUSIÓN	29
V.- CONCLUSIONES	31
VI.- RECOMENDACIONES.....	32
VII.- REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	33
ANEXOS.....	38

I. INTRODUCCIÓN

La recesión gingival (RG) es la afección más común e indeseable de la encía,¹⁻³ considerada un signo precoz de enfermedad periodontal.⁴ Mythri y cols,⁵ la definen como el desplazamiento apical de la encía marginal desde su posición normal sobre la corona del diente hasta los niveles en la superficie de la raíz más allá de la unión cemento-esmalte.

La RG afecta a una proporción significativa de la población adulta.⁶⁻⁹ La prevalencia de ésta aumenta con la edad,⁶⁻¹⁰ pero no debe ser vista necesariamente como una consecuencia del envejecimiento.^{6,7} Con respecto al sexo, en grupos de población de la misma edad, la RG afecta más al género masculino que al femenino.^{2,10-12}

A diferencia de otras afecciones periodontales, como las bolsas y la afectación de la furcación, que pasan desapercibidos o no se reconocen, la RG es clínicamente visible y los cambios son notorios.⁴ Puede presentarse de forma localizada o generalizada y estar asociada a una o más superficies.¹¹⁻¹⁴

Se han propuesto varias clasificaciones para facilitar el diagnóstico de las recesiones gingivales.¹⁵ La clasificación de Miller, es una de las más utilizadas de todos los sistemas de clasificación^{1,11-13,15}, se basa principalmente en dos aspectos: extensión de los defectos de la RG y extensión de la pérdida de tejido duro y blando en áreas interdentes.¹⁵ De esta manera, se caracterizó en cuatro tipos de defectos de recesión: Clase I, II, III y IV.^{11-13,15}

La aparición y severidad de la RG puede verse condicionada por diversos factores predisponentes y desencadenantes.^{14,16-18} Los factores predisponentes pueden ser: anatómicos y asociados a trauma oclusal. Los factores anatómicos incluyen: escasa encía adherida, malposición dentaria y apiñamiento, prominencia radicular, dehiscencias óseas e inserción alta de frenillos que causan la tracción del margen gingival. Los factores asociados a trauma oclusal abarcan anatomía del tejido óseo alveolar circundante a la raíz del diente, intensidad y duración del trauma.^{14, 16}

Los factores desencadenantes abarcan: inflamación, cepillado traumático, laceración gingival, iatrogenia, márgenes subgingivales de restauraciones, diseño inadecuado de aparatología removible y movimientos ortodónticos no controlados. La posición de los dientes en el arco, la angulación entre la raíz y el hueso y la curvatura mesiodistal de la superficie dental, también afectan la tendencia a la recesión.¹⁶ Se considera que su etiología es multifactorial ^{2,3,10,19-22} y que aparece siempre como el resultado de más de un factor asociado.^{2,3,10,22}

La preocupación por estas alteraciones se basa en las posibles consecuencias que pueden traer, que afectan no sólo a la salud oral, sino también a la salud general.⁸ En este contexto, la relevancia clínica de la RG se ha relacionado con varias afecciones como la hiperestesia dentinaria cervical; angustia estética, especialmente cuando tales lesiones afectan a los dientes anteriores; mayor riesgo de caries radiculares y lesiones por abrasión y / o erosión debido a la exposición de la superficie de la raíz al ambiente oral, además de un aumento en la acumulación de placa dental.⁸

En 2014, Beltrán y cols.¹ realizaron un estudio estratificado probabilístico en el sur de Chile, con una muestra aleatoria de 530 dientes con RG en 105 pacientes (75 mujeres y 30 hombres), distribuidos en 3 grupos etarios (18-34, 35-50 y 51-64 años). El objetivo fue estudiar la asociación entre la presencia de recesiones gingivales (RG) y características del cepillado manual. Concluyeron que, la RG en mujeres fue de 70.9% y en hombres 29.1%. Además, las RG fueron clase I en 28,68%, clase II en 35,47%, clase III en 29,24% y clase IV en el 6.61%. Se observó mayor frecuencia en el primer y segundo premolar mandibular y una frecuencia de cepillado de 3 o más veces al día se asocia a la presencia de RG.

En 2014, Chrysanthakopoulos³ realizó un estudio transversal en Atenas, Grecia, con una muestra de 1,430 adultos jóvenes de 18 a 38 años de edad. El objetivo fue evaluar la prevalencia de la recesión gingival e investigar posibles asociaciones entre esta condición periodontal y variables epidemiológicas. La prevalencia de RG fue del 63,9%. La prevalencia en hombres fue de 68.9% y en mujeres de 59.3%. Concluyó que no existe diferencia significativa entre ambos sexos y que los hábitos de salud oral, el tratamiento ortodóntico previo, la presencia de placa dental, cálculo supra-gingival, el nivel educativo y el tabaquismo, se asociaron significativamente con la presencia de recesión gingival.

En 2014, Ríos FS y cols.²³ realizaron un estudio transversal en Porto Alegre, Brasil, con una muestra de 1023 adultos (398 varones y 625 mujeres) de 35 años de edad a más. El objetivo fue describir las estimaciones y determinar los indicadores de riesgo de la recesión gingival. La RG afectó al 99.7% de personas. La prevalencia, extensión y gravedad de RG aumentaron con la edad y fue mayor en los hombres.

Los incisivos centrales inferiores, segundos premolares inferiores y primeros molares superiores presentaron las frecuencias más altas de RG. Concluyeron que, la RG es altamente prevalente en esta población brasileña y los principales factores de riesgo fueron el sexo, la edad y el tabaquismo.

En 2015, Mythri y cols.⁵ realizaron un estudio epidemiológico en Kerala, India, de diseño transversal, con una muestra de 710 personas, entre 15 a 60 años de edad fueron seleccionados, con el objetivo de determinar la incidencia de RG. De 710 sujetos examinados, 291 (40.98%) exhibieron RG. Se encontró que la frecuencia de RG aumentaba con la edad. Una alta frecuencia de recesión gingival se observó en los hombres (60,5%) en comparación con las mujeres (39,5%). Los incisivos inferiores (43,0%) mostraron mayor frecuencia de RG, al igual que la Clase I de Miller. Concluyeron que aproximadamente la mitad de los sujetos examinados exhibió la recesión gingival.

En 2017, Castro-Rodriguez y Grados-Pomarino,¹⁹ realizaron un estudio observacional y transversal en Lima, Perú, con una muestra representativa de 318 pacientes entre 25-75 años, con el objetivo de determinar la prevalencia, extensión, severidad e indicadores de riesgo de recesiones gingivales. La prevalencia de recesiones gingivales fue del 94,3%, la extensión fue del 44,8%, siendo más comunes en la región mandibular (54,2%); la severidad promedio de las recesiones fue de $3,86 \pm 0,45$ mm. El género femenino evidenció mayor prevalencia de RG y el género masculino evidenció una asociación significativa con la severidad de las recesiones. Concluyeron que las recesiones gingivales son altamente prevalentes en una

población peruana y los principales indicadores de riesgo encontrados fueron el género, el movimiento del cepillado y el tratamiento ortodóntico previo.

La RG es un problema común de la encía, que afecta a diversas poblaciones en algún grado. La presente investigación tiene como objetivo determinar la prevalencia de RG en los pacientes adultos del Servicio de Odontología de los hospitales Víctor Lazarte Echegaray y Regional Docente de Trujillo, con el fin de estimar la magnitud y distribución de esta condición mediante datos según sexo, rango de edad, grupo dentario y hospital debido a que en nuestro medio no existen estudios previos de este tipo, y es importante recopilar información detallada, para evaluar la tendencia y epidemiología de la RG para aplicar acciones de prevención y control de esta condición para un temprano manejo terapéutico y así evitar complicaciones.

1.1. Formulación del problema

¿Cuál es la prevalencia de recesión gingival en pacientes adultos del Servicio de Odontología de los hospitales Víctor Lazarte Echegaray y Regional Docente de Trujillo. Trujillo, 2018?

1.2. Objetivos

1.2.1. Objetivo General

- Determinar la prevalencia de recesión gingival en pacientes adultos del Servicio de Odontología de los hospitales Víctor Lazarte Echegaray y Regional Docente de Trujillo. Trujillo, 2018.

1.2.2. Objetivos Específicos.

- Determinar la prevalencia de recesión gingival, según sexo, en pacientes adultos del Servicio de Odontología de los hospitales Víctor Lazarte Echegaray y Regional Docente de Trujillo. Trujillo, 2018.
- Determinar la prevalencia de recesión gingival, según rango de edad, en pacientes adultos del Servicio de Odontología de los hospitales Víctor Lazarte Echegaray y Regional Docente de Trujillo. Trujillo, 2018.
- Determinar la prevalencia de recesión gingival, según grupo dentario, en pacientes adultos del Servicio de Odontología de los hospitales Víctor Lazarte Echegaray y Regional Docente de Trujillo. Trujillo, 2018.
- Determinar la prevalencia de recesión gingival, según hospital, en pacientes adultos del Servicio de Odontología de los hospitales Víctor Lazarte Echegaray y Regional Docente de Trujillo. Trujillo, 2018.

II. DEL DISEÑO METODOLÓGICO

1. Material de estudio.

1.1 Tipo de investigación.

Según el período en que se capta la información	Según la evolución del fenómeno estudiado	Según la comparación de poblaciones	Según la interferencia del investigador en el estudio
Prospectivo	Transversal	Descriptivo	Observacional

1.2 Área de estudio.

Este estudio se desarrolló en los servicios de Odontología de los hospitales Víctor Lazarte Echegaray y Regional Docente de Trujillo. Departamento La Libertad.

1.3 Definición de la población muestral.

La población muestral estuvo conformada por los pacientes adultos del servicio de Odontología de los hospitales Víctor Lazarte Echegaray y Regional Docente de Trujillo, durante el mes de mayo 2018, que cumplieron con los criterios de elegibilidad.

1.3.1 Características generales

1.3.1.1 Criterios de inclusión:

- Paciente que acudió a su atención dental de rutina en el Servicio de Odontología del Hospital Víctor Lazarte Echegaray y Hospital Regional Docente de Trujillo en mayo de 2018.
- Paciente de 20 años de edad a más.
- Paciente con aparente buen estado de salud general (ABEG), lúcido y orientado en tiempo, espacio y persona (LOTEP).

1.3.1.2 Criterios de exclusión:

- Paciente que presenten menos de 20 piezas dentarias, excluyendo las terceras molares.⁸
- Paciente que se negó a participar en el estudio.

1.3.2 Diseño estadístico de muestreo:

1.3.2.1 Unidad de Análisis: Cada paciente adulto atendido en el Servicio de Odontología de los hospitales Víctor Lazarte Echegaray y Regional Docente de Trujillo y que cumplía con los criterios establecidos.

1.3.2.2 Unidad de muestreo: Cada paciente adulto atendido en el Servicio de Odontología de los hospitales Víctor Lazarte Echegaray y Regional Docente de Trujillo que cumplía con los criterios establecidos.

1.3.2.3 Marco de muestreo: Careció de marco muestral por presentar un método de selección no probabilístico.

1.3.2.4 Tamaño muestral: Para determinar el tamaño de muestra se emplearon datos de un estudio piloto, empleándose la fórmula para estimación de frecuencias (Marco muestral conocido):

$$n = \frac{N * Z_{1-\alpha/2}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{1-\alpha/2}^2 * p * q}$$

Marco muestral	N =	1731
Alfa (Máximo error tipo I)	α =	0.050
Nivel de Confianza	1 - $\alpha/2$ =	0.975
Valor tipificado de Z al 2.5% de error tipo I	Z (1 - $\alpha/2$) =	1.960
% pacientes con Recesión Gingival	p =	0.150
Complemento de p	q =	0.850
Precisión	d =	0.050
Tamaño de la muestra calculado	n =	176.087
Tamaño de la muestra mínimo	n =	177

1.3.3 Método de selección: Muestreo no probabilístico por conveniencia.

1.4 Consideraciones éticas

Para la ejecución de la presente investigación, se contó con la autorización de la Facultad de Medicina y del comité de bioética de la Universidad Privada Antenor Orrego (**ANEXO 1**), de la Dirección de Capacitación de los hospitales

Hospital Víctor Lazarte Echegaray y Regional Docente de Trujillo, que basan sus parámetros en los principios de la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial, en su versión más reciente (Fortaleza – Brasil, octubre de 2013); y en los artículos 15°; 25°; 28° de La Ley General de Salud del Perú. (Ley N° 26842). Estas recomendaciones guían a los médicos en investigaciones biomédicas que involucran seres humanos.

2. Métodos, Técnicas e Instrumento de recolección de datos.

2.1 Método. Observación

2.2 Descripción del Procedimiento:

A. De la aprobación del proyecto:

El primer paso para la realización de la presente investigación fue solicitar el permiso para su ejecución, mediante la aprobación del proyecto por parte de la Unidad de Investigación de la Escuela de Estomatología de la Universidad Privada Antenor Orrego con la correspondiente Resolución Decanal. (ANEXO 2)

B. De la autorización para la ejecución:

Una vez aprobado el proyecto se procedió a solicitar el permiso a las autoridades de los hospitales Víctor Lazarte Echegaray Regional y Docente de Trujillo para poder trabajar con los pacientes atendidos en el Servicio de Odontología de los mismos. (ANEXO 3).

C. De la confiabilidad del método:

La confiabilidad del método fue realizada en 15 pacientes, mediante la calibración interevaluador entre el investigador y un experto y la calibración intraevaluador con el mismo evaluador en dos momentos

distintos. Se empleó el método estadístico Kappa para evaluar la concordancia en la variable Recesión Gingival. Se obtuvo buena confiabilidad en el análisis interevaluador ($Kappa = 0.659$) y en la calibración intraevaluador ($Kappa = 0.872$) (**ANEXO 4**).

D. Instrumento:

El instrumento que se utilizó en la presente investigación, denominado, “Ficha de recolección de datos”, estuvo distribuido en dos partes. La primera parte contuvo información general del paciente: edad, sexo, número de historia clínica y hospital de atención odontológica y la segunda parte contuvo un cuadro de examen clínico (**ANEXO 5**).

E. De la recolección de datos:

Inicialmente cada paciente seleccionado recibió información acerca del propósito de la investigación, solicitándoles su participación en el estudio, firmando el consentimiento informado (**ANEXO 6**). Posteriormente, se procedió a realizar el examen clínico intraoral para determinar la presencia o ausencia de recesión gingival.

F. Del examen clínico

Se realizó el examen odontológico con todas las medidas de bioseguridad e instrumental estéril. Primero, se identificó si los pacientes presentaban recesión gingival en una o más piezas dentarias para posteriormente clasificarlas. En la evaluación de los dientes con recesión gingival de cada sujeto se empleó una sonda periodontal, modelo PCPUNC15, Hu-Friedy, en donde se consideró como recesión gingival en aquellos dientes que presentaron mayor o igual a 1 mm. de superficie de raíz expuesta. Cuatro superficies fueron evaluadas en cada diente: mesial, bucal, distal y lingual, la medición más alta se registró. Las recesiones se clasificaron de acuerdo

con el sistema sugerido por Miller en 1985¹⁵; y se obtuvo medidas lineales desde la unión cemento esmalte hasta el margen gingival (UCE-MG) en los dientes con recesión gingival, para evaluar el ancho vertical (apicocoronal) de la recesión. En los casos en que la unión cemento esmalte estuvo cubierta por cálculo, oculta por una restauración o pérdida por desgaste o lesiones cariosas, se estimó la ubicación de dicha unión sobre la base de los dientes adyacentes para después registrar en la ficha de recolección de datos. Una vez finalizado, se procedió al análisis de resultados.

2.4 Variables:

Variables	Definición conceptual	Definición Operacional e Indicadores	Tipo de Variable según su naturaleza	Escala de medición
Recesión gingival	Desplazamiento del margen gingival apical a la unión cementoamélica con la exposición de superficie radicular al ambiente oral. ¹¹	Se evaluó mediante: <u>Clasificación de Miller y distancia UCE-MG:</u> Clase I <ul style="list-style-type: none"> • Leve • Moderado • Severo Clase II: <ul style="list-style-type: none"> • Leve • Moderado • Severo Clase III: <ul style="list-style-type: none"> • Leve • Moderado • Severo Clase IV: <ul style="list-style-type: none"> • Leve • Moderado • Severo ANEXO 7	Cualitativa	Ordinal
Covariables	Definición conceptual	Definición Operacional e Indicadores	Tipo de Variable según su Naturaleza	Escala de Medición
Sexo	Condición orgánica, masculina o femenina, de los animales y las plantas. ²⁴	Se categorizó según características sexuales: -Sexo masculino -Sexo femenino	Cualitativa	Nominal

Edad	Tiempo que ha vivido una persona o ciertos animales o vegetales. ²⁴	1. Según rango de edad: ⁸ <ul style="list-style-type: none"> - 20-29 años - 30-39 años - 40-49 años - >=50 años 	Cualitativa	Ordinal
Pieza Dentaria	Cuerpo duro que, engastado en las mandíbulas del hombre y de muchos animales, queda descubierto en parte, para servir como órgano de masticación o de defensa. ²⁴	Grupo dentario: <ul style="list-style-type: none"> -Incisivos -Caninos -Premolares -Morales Tipo de arco dentario: <ul style="list-style-type: none"> -Maxilar -Mandibular 	Cualitativa	Nominal
Hospital	Establecimiento sanitario donde se atiende a los enfermos para proporcionar el diagnóstico y tratamiento que necesitan. ²⁴	Se categorizó según el hospital de evaluación: <ul style="list-style-type: none"> -Hospital Regional Docente de Trujillo -Hospital Víctor Lazarte Echegaray 	Cualitativa	Nominal

2.5. Análisis estadístico de la información:

Los datos recolectados fueron procesados de manera automatizada en el programa estadístico SPSS Statistics 22.0 (IBM, Armonk, NY, USA), para luego presentar los resultados en tablas mostrando los resultados de acuerdo a los objetivos planteados. Se presentaron frecuencias absolutas y porcentuales. Se realizó un análisis descriptivo para determinar la prevalencia de recesión gingival en pacientes adultos del Servicio de Odontología de los hospitales Víctor Lazarte Echegaray y Regional Docente de Trujillo, considerando dentro del análisis covariables como sexo, edad, grupo dentario y hospital.

III. RESULTADOS

En el presente estudio se evaluaron 200 pacientes adultos del Servicio de Odontología de los hospitales Víctor Lazarte Echegaray y Regional Docente de Trujillo, de los cuales el 30.50% fueron hombres y el 69.50% mujeres. Las edades de los pacientes evaluados, estuvieron comprendidas entre 20 años de edad a más, (\bar{X} = 35.78; σ = 10.20). Se obtuvo lo siguiente:

En el presente estudio se observa que la prevalencia de RG fue de 61%, predominando la Clase I de Miller de severidad leve con un 66.1 %. **(TABLA 1)**

Se observa además que el sexo masculino presentó 68.85% de prevalencia y el sexo femenino un 57.55%. **(TABLA 2)**

Referente al grupo etario, predominó la RG en los pacientes del rango de >50 años de edad con un 87.5%. **(TABLA 3)**

Se observa además que el grupo dentario donde fue más alta la prevalencia de RG fueron los premolares inferiores con un 43%. **(TABLA 4)**

La prevalencia de RG, según hospital, en pacientes adultos del Servicio de Odontología del hospital Regional Docente de Trujillo fue de 62.79%, y en el hospital Víctor Lazarte Echegaray de Trujillo de 59.65%. **(TABLA 5)**

Tabla 1

Prevalencia recesión gingival en pacientes adultos del Servicio de Odontología de los hospitales Víctor Lazarte Echegaray y Regional Docente de Trujillo. Trujillo, 2018.

RECESIÓN GINGIVAL								
AUSENCIA			n= 78				39%	
PRESENCIA			n = 122				61 %	
CLASIFICACIÓN DE MILLER								
CLASE	Leve		Moderada		Severa		Total	
	N	%	N	%	N	%	n	%
Clase I	290	66.1	95	21.64	0	0.00	389	87.70%
Clase II	0	0.00	12	2.73	18	60.00	30	6.83%
Clase III	0	0.00	9	2.05	6	40.00	15	3.42%
Clase IV	0	0.00	0	0	5	100.00	5	2.05%
Total	290	66.97	116	26.42	29	6.61	439	100.00

Tabla 2

Prevalencia de recesión gingival, según sexo, en pacientes adultos del Servicio de Odontología de los hospitales Víctor Lazarte Echegaray y Regional Docente de Trujillo. Trujillo, 2018.

	Recesión Gingival				Total	
	Presencia		Ausencia		N	%
	N	%	n	%		
Femenino	80	57.55	59	42.45	139	69.50
Masculino	42	68.85	19	31.15	61	30.50
Total	122	61.00	78	39.00	200	100.00

Tabla 3

Prevalencia de recesión gingival, según rango de edad, en pacientes adultos del Servicio de Odontología de los hospitales Víctor Lazarte Echegaray y Regional Docente de Trujillo.

Trujillo, 2018.

Edad	Recesión Gingival				Total	
	Presencia		Ausencia		n	%
	N	%	n	%		
20-29	33	48.53	35	51.47	68	34.00
30-39	35	55.56	28	44.44	63	31.50
40-49	26	70.27	11	29.73	37	18.50
> = 50	28	87.50	4	12.50	32	16.00
Total	122	61.00	78	39.00	200	100.00

Tabla 4

Prevalencia de recesión gingival, según grupo dentario, en pacientes adultos del Servicio de Odontología de los hospitales Víctor Lazarte Echegaray y Regional Docente de Trujillo.

Trujillo, 2018.

Dientes	Maxilar Superior		Maxilar Inferior	
	n	%	n	%
Incisivos	12	3%	50	11%
Caninos	9	2%	23	5%
Premolar	75	17%		43%
			190	
Molares	47	11%	33	8%
Total	143	33%	296	67%
	TOTAL		439	

Tabla 5

Prevalencia de recesión gingival, según hospital, en pacientes adultos del Servicio de Odontología de los hospitales Víctor Lazarte Echegaray y Regional Docente de Trujillo.

Trujillo, 2018.

Hospital	Recesión Gingival				Total	
	Presencia		Ausencia		n	%
	N	%	N	%		
LAZARTE	68	59.65	46	40.35	114	57.00
REGIONAL	54	62.79	32	37.21	86	43.00
Total	122	61.00	78	39.00	200	100.00

IV. DISCUSIÓN

La RG es el resultado de la migración apical de los tejidos gingivales. Puede estar localizado en un solo diente o en un grupo de dientes,²¹ convirtiéndose en una condición común e indeseable, que afecta a personas de todas las edades en todo el mundo.³

En el presente estudio se obtuvo una prevalencia de RG similar a lo hallado por Chrysanthakopoulos.³ y Mythri y cols.⁵ Esto puede deberse a que en estos estudios la mayor parte de la población fue menor de 39 años de edad. Sin embargo, Castro-Rodríguez y cols.¹⁹ y Ríos FS y cols.²³ obtuvieron mayor porcentaje de prevalencia en comparación al presente trabajo. Esta diferencia puede entenderse debido a que la mayor parte de su población fue mayor de 40 años de edad. Por otro lado, en el presente estudio, la clase I de Miller fue la que prevaleció, coincidiendo con Mythri y cols.⁵ Se puede atribuir al hecho de que, en la región cervical de los dientes, el hueso y encía son más delgados y por lo tanto es más probable que se reabsorba, lo que lleva a la formación de la RG clase I o clase II.

En los estudios de Chrysanthakopoulos³, Mythri y cols.⁵ y Ríos FS y cols.²³, la RG predominó en el sexo masculino, coincidiendo con este trabajo de investigación, esto puede ser debido a que las mujeres tienden a mantener una buena higiene bucal y visitan a sus dentistas con más frecuencia que los hombres.³ Sin embargo, los resultados discrepan con los hallados en Beltrán y cols.¹, y Castro-Rodríguez y cols.¹⁹ donde el sexo femenino fue el predominante. Este hecho puede atribuirse a que, al estar las mujeres más motivadas con respecto a las prácticas de higiene oral, poseen mayores frecuencias de cepillado que los hombres.³

Respecto a la prevalencia de RG y el rango de edad, según los resultados de esta investigación, fue el grupo de >50 años de edad el que predominó, al igual que diversos estudios de investigación como Mythri y cols.⁵, Castro-Rodríguez, Grados- Pomarino¹⁹ y Ríos FS y cols.²³ esto puede ser debido al período más prolongado de exposición a los agentes que causan la RG más larga, asociado con cambios intrínsecos en el organismo, tanto locales como sistémico, además de los efectos acumulativos de la propia lesión.⁵ Sin embargo, en los estudios de Beltrán y cols¹ y Chrysanthakopoulos³ predominó en menores rango de edad, esto puede ser debido a que la ocurrencia de RG en personas jóvenes comprende aislados factores etiológicos y generalmente es localizado.⁵

Referente al grupo dentario con RG, fueron los premolares inferiores los que predominaron. Estos hallazgos fueron similares a los de Beltrán y cols.¹, Castro-Rodríguez y cols.¹⁹ y Ríos FS y cols.²³ Estas recesiones se han asociado principalmente por un cepillado dental traumático,⁸ hueso alveolar o tejido gingival delgado.⁵ Discrepando con Manchala y cols.⁴ y Mythri y cols.⁵ que muestran predominio de RG en los incisivos inferiores, esto puede ser debido al acúmulo de placa dental, y tejido conectivo deficiente.^{5,8,21} La ocurrencia de las recesiones gingivales en los dientes de la mandíbula está probablemente relacionado con las características de la mucosa queratinizada, que es más ancha y probablemente más gruesa en el maxilar que en la mandíbula. Las zonas con mucosa queratinizada deficiente, especialmente en lo que respecta al espesor, se han demostrado ser más susceptibles a la recesión gingival.^{8,21}

La recesión gingival según ambos hospitales, presentó similar prevalencia. Esto puede deberse a que son socioeconómicamente similares. No se encontraron estudios semejantes.

V. CONCLUSIONES

Con respecto a la prevalencia de RG, en pacientes adultos del Servicio de Odontología de los hospitales Víctor Lazarte Echegaray y Regional Docente de Trujillo, se puede concluir lo siguiente:

1. La prevalencia de RG fue de 61%, siendo la clase I de Miller la que predominó.
2. La prevalencia de RG en el sexo masculino fue de 68.85% y del sexo femenino 57.55%.
3. Según edad, en el rango de >50 años de edad la prevalencia fue de 87.5%, el rango 40-49 años de edad fue de 70.27%, el rango de 30-39 años de edad fue de 55.56 % y en el rango de 20-29 años de edad, fue de 48.53%.
4. Según el grupo dentario, predominó la prevalencia de RG en los premolares inferiores con 43%.
5. La prevalencia de RG, según hospital, en pacientes adultos del Servicio de Odontología del hospital Regional Docente de Trujillo fue de 62.79%, y en el hospital Víctor Lazarte Echegaray de Trujillo de 59.65%.

VI. RECOMENDACIONES

Al concluir el estudio podemos recomendar lo siguiente:

- Realizar más investigaciones similares en distintas poblaciones con un mayor número de muestra.
- Realizar más investigaciones implementando otros sistemas de clasificación, asociando a factores epidemiológicos e incluyendo el impacto de las recesiones gingivales en la calidad de vida en los pacientes.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Beltrán V, De La Roza GM, Wilckens M, Fuentes R, Padilla M, Aillapan E y col. Effects of manual toothbrushing on gingival recession in an adult population sample in south of Chile. Int J Odontostomat [internet]. 2014[citado 17 octubre del 2017]; 8(3):461-7. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-381X2014000300022&lang=pt
2. Chrysanthakopoulos NA. Aetiology and severity of gingival recession in an adult population sample in Greece. Dent Res J [internet]. 2011[citado 25 octubre del 2017]; 8(2): 64–70. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3177396/>
3. Chrysanthakopoulos NA. Gingival recession: Prevalence and risk indicators among young greek adults. J Clin Exp Dent [internet]. 2014 [citado 25 octubre del 2017];6(3): 243-9. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25136424>
4. Manchala SR, Vandana KL, Mandalapu NB, Mannem S, Dwarakanath CD. Epidemiology of gingival recession and risk indicators in dental hospital population of Bhimavaram. J Int Soc Prevent Communit Dent [internet].2012 [citado 28 octubre del 2017]; 2(2): 69-74. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24478971>
5. Mythri S, Arunkumar SM, Hegde S, Rajesh SK, Munaz M, Ashwin D. Etiology and occurrence of gingival recession – An epidemiological study. J Indian Soc Periodontol [internet]. 2015 [citado 30 octubre del 2017]; 19(6): 671-5. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4753713/>

6. Heasman PA, Holliday R, Bryant A, Preshaw PM. Evidence for the occurrence of gingival recession and non-carious cervical lesions as a consequence of traumatic toothbrushing. J Clin Periodontol [internet]. 2015 [citado 30 octubre del 2017]; 42(16): 237–55. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25495508>
7. Heasman PA, Ritchie M, Asuni A, Gavillet E, Simonsen JL, Nyvad B. Gingival recession and root caries in the ageing population: a critical evaluation of treatments. J Clin Periodontol [internet]. 2017 [citado 30 octubre del 2017]; 44 (18): 178–93. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28266119>
8. Marini MG, Greggi SLA, Passanezi E, Sant'ana ACP. Gingival recession: prevalence, extension and severity in adults. J Appl Oral Sci [internet]. 2004 [citado 3 octubre del 2017]; 12(3): 250-5. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21049262>
9. Graziani F, Gennai S, Roldan S, Discepoli N, Buti J, Madianos P, Herrera D. Efficacy of periodontal plastic procedures in the treatment of multiple gingival recessions. J Clin Periodontol [internet]. 2014 [citado 4 diciembre del 2017]; 41(15): S63–S76. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24641002>
10. Lapa J, Velga NJ, Ribeiro C, Marques T, Santos NM, Sousa M. Determinants of gingival recessions in portuguese adults. Rev Odonto Cienc [internet]. 2016 [citado 20 noviembre del 2017]; 31(2):64-9. Disponible en: <http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=5&sid=12e6652d-205a-4a1c-b865-0e36de052f38%40sessionmgr102>
11. García-Rubio A, Bujaldón-Daza AL, Rodríguez-Archilla A. Clinical and periodontal predictive factors of severity in gingival recession. Gad Med Mex [internet]. 2016 [citado 20 noviembre del 2017]; 152:44-50. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26927644>

12. García-Rubio A, Bujaldón-Daza AL, Rodríguez-Archilla A. Influencia de parámetros clínicos sobre la severidad de la recesión gingival localizada. Av Periodon Implantol [internet]. 2015 [citado 15 diciembre del 2017]; 27(2): 67-73. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-65852015000200003
13. García-Rubio A, Bujaldón-Daza AL, Rodríguez-Archilla A. Recesión gingival Diagnóstico y tratamiento. Av Periodon Implantol [internet]. 2015 [citado 15 diciembre del 2017]; 27(1): 19-24. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-65852015000100003
14. Minaya-Sánchez M, Medina-Solís CE, Vallejos-Sánchez AA, Marquez-Corona ML, Pontigo-Loyola AP, Islas-Granillo H, Maupomé G. Gingival recession and associated factors in a homogeneous Mexican adult male population: A cross-sectional study. Med Oral Patol Oral Cir Bucal [internet].2012 [citado 21 noviembre del 2017]; 17 (5):807-13. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22549678>
15. Jain S, Kaur H, Aggarwal R. Classification systems of gingival recession: An update. Indian J Dent Sci [Internet].2017 [citado 24 noviembre del 2017]; 9:52-9. Disponible en: <http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=5&sid=cd4e653d-a566-48fd-b1e0-8814d8866ee9%40sessionmgr4008>
16. Ardila-Medina CM. Recesión gingival: una revisión de su etiología, patogénesis y tratamiento. Av Periodon Implantol [Internet]. 2009[citado 21 noviembre del 2017];21(2):35-43. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-65852009000100005
17. Castro-Rodriguez Y, Grados-Pomarino S. Movimiento dentario ortodóntico y su asociación con la presencia de recesiones gingivales. Rev Odont Mex [Internet]. 2017 [citado 19 noviembre del 2017]; 21(1): 8-12. Disponible en:

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-199X2017000100008&lang=pt

18. Bueno RL, Ferrari R, Jamil S. Tratamiento de recesiones y defectos mucogingivales mediante injertos de tejido conjuntivo en piezas dentarias e implantes. Odontoestomatología [Internet]. 2015 [citado 10 diciembre del 2017]; 17(26): 35-46. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-93392015000200005&lng=es.
19. Castro-Rodriguez Y, Grados-Pomarino S. Frecuencias e indicadores de riesgo de las recesiones gingivales en una muestra peruana. Rev. Clin [Internet]. Periodoncia Implantol. Rehabil. Oral. 2017 [citado 19 noviembre del 2017]; 10(3):135-40. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0719-01072017000300135&script=sci_arttext&tlang=es
20. Campos MLG, et al. The influence of primary occlusal trauma on the development of gingival recession. Rev Clin Periodoncia Implantol Rehabil Oral [Internet]. 2016 [citado 19 diciembre del 2017]; 9(3):271-6. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0719-01072016000300010&script=sci_arttext
21. Paturu DB, Tanguturi SC, Chava VK, Nagarakanti S. Evaluation of prevalence and predisposing factors of gingival recession in non-medical professional students in Nellore district, Andhra Pradesh: A cross-sectional study. J Indian Assoc Public Health Dent [Internet]. 2016 [citado 2 noviembre del 2017]; 14(2):144-9. Disponible en: <http://www.jiaphd.org/text.asp?2016/14/2/144/181821>
22. Dominiak M, Gedrange T. New perspectives in the diagnostic of gingival recession. Adv Clin Exp Med [Internet]. 2014 [citado 10 diciembre del 2017]; 23(6):857-63. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25618109>

23. Rios FS, Costa RSA, Moura MS, Jardim JJ, Maltz M, Haas AN. Estimates and multivariable risk assessment of gingival recession in the population of adults from Porto Alegre, Brazil. J Clin Periodontol [Internet].2014 [citado 10 marzo del 2018]; 41(11): 1098–1107. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25164479>
24. RAE: Real Academia Española. Diccionario de la Lengua Española [revisado el 12 octubre del 2017]. Madrid: España; 2014. disponible en: <http://dle.rae.es/?id=bldIWGI|blmKBwB>

ANEXOS

ANEXO 1



UPAO

VICERRECTORADO DE INVESTIGACION

COMITÉ DE BIOÉTICA EN INVESTIGACIÓN

RESOLUCIÓN COMITÉ DE BIOÉTICA N°021-2017-UPAO

Trujillo, 27 de Setiembre del 2017

VISTO, el oficio de fecha 27 de Setiembre del 2017 presentado por el alumno(a) ALVAREZ HUAMÁN, DIANA CAROLINA, quien solicita autorización para realización de investigación.

CONSIDERANDO:

Que por oficio, el alumno(a) ALVAREZ HUAMÁN, DIANA CAROLINA, solicita se le de conformidad a su proyecto de investigación, de conformidad con el Reglamento del Comité de Bioética en Investigación de la UPAO.

Que en virtud de la Resolución Rectoral N° 3335-2016-R-UPAO de fecha 7 de julio de 2016, se aprueba el Reglamento del Comité de Bioética que se encuentra en la página web de la universidad, que tiene por objetivo su aplicación obligatoria en las investigaciones que comprometan a seres humanos y otros seres vivos dentro de estudios que son patrocinados por la UPAO y sean conducidos por algún docente o investigador de las Facultades, Escuela de Posgrado, Centros de Investigación y Establecimiento de Salud administrados por la UPAO

Que en el presente caso, después de la evaluación del expediente presentado por el alumno, el Comité Considera que el mencionado proyecto no contraviene las disposiciones del mencionado Reglamento de Bioética, por tal motivo resulta procedente su aprobación.

Estando a las razones expuestas y de conformidad con el Reglamento de Bioética de Investigación:

PRIMERO: APROBAR el proyecto "PREVALENCIA DE RECESIÓN GINGIVAL EN PACIENTES ADULTOS DEL SERVICIO DE ODONTOLOGÍA DE LOS HOSPITALES VÍCTOR LAZARTE ECHEGARAY DE TRUJILLO Y REGIONAL DOCENTE DE TRUJILLO. TRUJILLO, 2017".

SEGUNDO: dar cuenta al Vice Rectorado de Investigación.

Regístrese, Comuníquese y Archívese.



Dr. Víctor Hugo Chanduví Cornejo

Presidente



Dr. José González Cabeza

Secretario

ANEXO 2



UPAO

Facultad de Medicina Humana
DECANATO

Trujillo, 24 de mayo del 2018

RESOLUCION Nº 1154-2018-FMEHU-UPAO

VISTO, el expediente organizado por Don (ña) ALVAREZ HUAMAN DIANA CAROLINA alumno (a) de la Escuela Profesional de Estomatología, solicitando **INSCRIPCIÓN** de proyecto de tesis Titulado "PREVALENCIA DE RECESION GINGIVAL EN PACIENTES ADULTOS DEL SERVICIO DE ODONTOLOGIA DE LOS HOSPITALES VICTOR LAZARTE ECHEGARAY Y REGIONAL DOCENTE DE TRUJILLO, TRUJILLO, 2018", para obtener el **Título Profesional de Cirujano Dentista**, y;

CONSIDERANDO:

Que, el (la) alumno (a) ALVAREZ HUAMAN DIANA CAROLINA, ha culminado el total de asignaturas de los 10 ciclos académicos, y de conformidad con el referido proyecto revisado y evaluado por el Comité Técnico Permanente de Investigación y su posterior aprobación por el Director de la Escuela Profesional de Estomatología, de conformidad con el Oficio Nº 0312-2018-ESTO-FMEHU-UPAO;

Que, de la Evaluación efectuada se desprende que el Proyecto referido reúne las condiciones y características técnicas de un trabajo de investigación de la especialidad;

Que, habiéndose cumplido con los procedimientos académicos y administrativos reglamentariamente establecidos, por lo que el Proyecto debe ser inscrito para ingresar a la fase de desarrollo;

Estando a las consideraciones expuestas y en uso a las atribuciones conferidas a este despacho;

SE RESUELVE:

- Primero.- AUTORIZAR** la inscripción del Proyecto de Tesis intitulado "PREVALENCIA DE RECESION GINGIVAL EN PACIENTES ADULTOS DEL SERVICIO DE ODONTOLOGIA DE LOS HOSPITALES VICTOR LAZARTE ECHEGARAY Y REGIONAL DOCENTE DE TRUJILLO, TRUJILLO, 2018", presentado por el (la) alumno (a) ALVAREZ HUAMAN DIANA CAROLINA, en el registro de Proyectos con el Nº588-ESTO por reunir las características y requisitos reglamentarios declarándolo expedito para la realización del trabajo correspondiente.
- Segundo.- REGISTRAR** el presente Proyecto de Tesis con fecha 22,05,18 manteniendo la vigencia de registro hasta el 22,05,20.
- Tercero.- NOMBRAR** como Asesor de la Tesis al (la) profesor (a) C.D. ASMAT ABANTO ANGEL.
- Cuarto.- DERIVAR** al Señor Director de la Escuela Profesional de Estomatología para que se sirva disponer lo que corresponda, de conformidad con la normas Institucionales establecidas, a fin que el alumno cumpla las acciones que le competen.
- Quinto.- PONER** en conocimiento de las unidades comprometidas en el cumplimiento de lo dispuesto en la presente resolución.

REGISTRARSE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.



C.C.
ESCUELA DE ESTOMATOLOGIA
ASESOR
EXPEDIENTE
Archivo



Dra. JACQUELINE SALINAS GAMBOA
Secretaría Académica

ANEXO 3

CONSTANCIA DE SUPERVISIÓN DE PROYECTO

Yo, GABANCHO DE CACEDA REYNA ISABEL, Cirujano Dentista, identificada con el N° C.O.P. 02911, hago CONSTAR la supervisión de la ejecución de la Tesis, realizada en el Hospital Víctor Lazarte Echegaray, titulada:

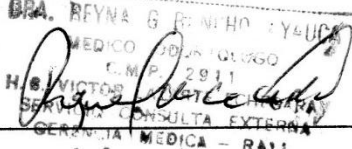
“PREVALENCIA DE RECESIÓN GINGIVAL EN PACIENTES ADULTOS DEL SERVICIO DE ODONTOLOGÍA DE LOS HOSPITALES VÍCTOR LAZARTE ECHEGARAY Y REGIONAL DOCENTE DE TRUJILLO. TRUJILLO, 2018.”

Alumna: ALVAREZ HUAMÁN DIANA CAROLINA

ID: N° 000122901

Se expide la presente para fines convenientes.

Trujillo, junio del 2018


DRA. REYNA ISABEL GABANCHO
DE CACEDA
N° C.O.P. 02911

ANEXO 3

CONSTANCIA DE SUPERVISIÓN DE PROYECTO

Yo, MIRANDA GUTIERREZ EDWARD HENRY, Cirujano Dentista, identificado con el N° C.O.P. 07896, hago CONSTAR la supervisión de la ejecución de la Tesis, realizada en el Hospital Regional Docente de Trujillo, titulada:

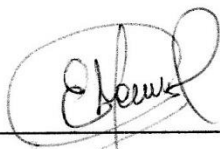
“PREVALENCIA DE RECESIÓN GINGIVAL EN PACIENTES ADULTOS DEL SERVICIO DE ODONTOLOGÍA DE LOS HOSPITALES VÍCTOR LAZARTE ECHEGARAY Y REGIONAL DOCENTE DE TRUJILLO. TRUJILLO, 2018.”

Alumna: ALVAREZ HUAMÁN DIANA CAROLINA

ID: N° 000122901

Se expide la presente para fines convenientes.

Trujillo, junio del 2018



DR. MIRANDA GUTIERREZ
EDWARD HENRY

N° C.O.P. 07896

ANEXO 4

CONFIABILIDAD DEL MÉTODO

Variable	n	Calibración	% Concordancia	Kappa	p*
Recesión Gingival	33	Intraevaluador	96.97	0.872	< 0.001
		Interevaluador	93.94	0.659	0.001

* Kappa de Cohen

ANEXO 5

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

I. DATOS GENERALES

Hcl:_____

Sexo: () M () F

Edad:☐ 20-29 años☐ 30-39 años☐ 40-49 años

☐ ≥ 50 años

Hospital de atención: ☐ HRDT ☐ HVLE

II. EXAMEN CLÍNICO

Recesión Gingival:

Ausencia ☐Presencia ☐

UCE – MG

CLASIFICACIÓN MILLER

Leve : Menos de 3 mm

Moderada : 3 a 4 mm

Severa : Mayor de 4 mm

Clase I , II ,III , IV

ANEXO 6

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA DE ESTOMATOLOGÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

1. INTRODUCCIÓN

Usted ha sido invitado (a) a participar en el estudio titulado: **“Prevalencia de recesión gingival en pacientes adultos del Servicio de Odontología de los hospitales Víctor Lazarte Echegaray y Regional Docente de Trujillo. Trujillo, 2018”**. Su participación es completamente voluntaria y antes de que tome su decisión debe leer cuidadosamente este formato, hacer todas las preguntas y solicitar las aclaraciones que considere necesarias para comprenderlo.

2. OBJETIVO DEL ESTUDIO

El objetivo de la investigación para la cual estamos solicitando su colaboración es: Determinar la prevalencia de la recesión gingival en pacientes adultos del Servicio de Odontología de los hospitales Víctor Lazarte Echegaray de Trujillo y Regional Docente de Trujillo. Trujillo, 2018.

3. PROCEDIMIENTOS GENERALES DEL ESTUDIO

Su aceptación y firma del presente formato, lo compromete a seguir las instrucciones que se les indican y dejarse realizar un examen clínico bucal.

4. BENEFICIOS

Se espera que, con el conocimiento derivado de este estudio, beneficie a futuros pacientes al permitir brindarles un mejor tratamiento y diagnóstico. Además, para el desarrollo del conocimiento científico.

5. CONFIDENCIALIDAD

Toda información sobre su salud general es de carácter confidencial y no se dará a conocer con nombre propio a menos que así lo exija la ley, o un comité de ética. En tal caso los resultados de la investigación se podrán publicar, pero sus datos no se presentan en forma identificable.

6. INFORMACIÓN Y QUEJAS

Cualquier problema o duda que requiera atención inmediata, deberá ser informada a la responsable del estudio, Srta. Diana Carolina Alvarez Huamán.

Declaro haber leído el presente formato de consentimiento y haber recibido respuesta satisfactoria a todas las preguntas que he formulado, antes de aceptar voluntariamente mi participación en el estudio.

PACIENTE

Nombre: _____

Firma: _____ Fecha: _____

INVESTIGADORA

Nombre: _____

Firma: _____ Fecha: _____

ANEXO 7

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL E INDICADORES
Recesión Gingival	<p>Se evaluó mediante:</p> <p><u>1. Clasificación de Miller</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Clase I: Recesión de los tejidos marginales que no alcanza la línea mucogingival. - Clase II: Recesión de los tejidos marginales que se extiende o va más allá de la unión mucogingival sin pérdida de inserción periodontal (hueso o tejidos blandos) en el área interdental. - Clase III: Recesión de los tejidos marginales que se extiende o va más allá de la unión mucogingival con pérdida de la inserción periodontal en el área interdental o mala posición dentaria. - Clase IV: Recesión de los tejidos marginales que se extiende o va más allá de la unión mucogingival con pérdida severa de hueso o tejido blando en el área interdental y/o severa malposición dental. <p><u>2. Según la distancia UCE-MG</u></p> <p>Leve: Menor a 3 mm</p> <p>Moderada: 3 a 4 mm</p> <p>Severa: Mayor 4 mm</p>